WEB MAGAZINE

2014.08.05

週刊WEB 医業経営マガジン

医療情報
ヘッドライン ①
厚生労働省

地域がん診療連携拠点病院
新たな指定基準等に基づき 12 病院指定

厚生労働省は７月 24 日､｢がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」を開催した。地域がん診療連携拠点病院の新たな指定基準が平成 26 年１月から運用されている｡今回、検討会でこの新指定基準に基づいて新規指定の妥当性が審議された。審議の結果、新たに 12 病院をがん診療連携拠点病院等として新規指定された。これにより全国の拠点病院は 407 施設になり、いわゆる「空白の医療圏」は４か所減って 104 になる。

■新たな12病院

- **岩手県立釜石病院**（岩手県、地域がん診療連携拠点病院）
- **いわき市立総合磐城共立病院**（福島県、地域がん診療連携拠点病院）
- **那須赤十字病院**（栃木県、地域がん診療連携拠点病院）、**芳賀赤十字病院**（同、□地域がん診療病院）
- **自治医大附属さいたま医療センター**（埼玉県、地域がん診療連携拠点病院）
- **東京医科歯科大医学部附属病院**（東京都、地域がん診療連携拠点病院）、**国立病院機構災害医療センター**（同、地域がん診療連携拠点病院）
- **済生会横浜市東部病院**（神奈川県、地域がん診療連携拠点病院）、**横浜市立大附属市民総合医療センター**（同、地域がん診療連携拠点病院）
- **大阪府立急性期・総合医療センター**（大阪府、地域がん診療連携拠点病院）、**市立堺病院**（同、地域がん診療連携拠点病院）
- **相良病院**（鹿児島県、特定領域がん診療連携拠点病院）

新たな指定基準では、旧指定基準と比べ、次のような箇所が変更されている。

- 手術療法を行う常勤医師の配置を求める
- 放射線治療を行う医師について、これまでの「専任」から「専従」へと厳格化する
- 放射線診断を行う専任の常勤医師配置を求める
- 病理診断を行う常勤医師の配置を求める
- 治療実績として、｢院内がん登録数 500 件以上｣｢悪性腫瘍の手術件数 400 件以上｣｢がん化学療法の延べ患者数 1000 人以上｣｢放射線治療の延べ患者数 200 人以上」などの要件を満たす
- 緩和ケアチームに専従の看護師（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師など）を配置し、診断時から外来・病棟での系統的な苦痛のスクリーニング実施を義務化する

また、指定基準見直しに合わせて、連携拠点病院の空白医療圏（108 ヵ所）におけるがん医療の充実を図るために、一定の要件を満たした病院を『地域がん診療病院』として指定するほか、がん医療の更なる高度化を図るために、『特定領域がん診療連携拠点病院』を指定することも実施される。今後、同省は所定の手続きを経て、各都府県に指定を通知する。なお、既存のがん診療連携拠点病院については、平成 28 年３月までの経過措置が設けられている。

今年４月に開かれた同検討会で「空白地域対策等に関する合意点」をまとめている。

４月 24 日､主にがん診療連携拠点病院（拠点病院）に関する部分を中間とりまとめとして公表した｡拠点病院は､２次医療圏に原則１ヵ所を整備するとされているが、依然として空白の２次医療圏が多い。検討会は、空白地域をなくすために新たに｢地域がん診療病院｣（がん診療病院）を要件化し、空白圏を中心に、拠点病院とグループ指定する考え方で一致したことから、拠点病院に考えられる新たな要件概念と合せて、合意内容を整理した。

医療情報
ヘッドライン 2
日本医師会

携帯電話の院内使用「新指針」による一部緩和
現場に混乱が生じないよう日医が求める

病室での携帯通話やメーは OK、診察室は禁止―。

日本医師会は７月23日の定例記者会見で、電波環境協議会からの「携帯電話使用新指針」発表に対して、「医療機関における携帯電話等の使用に関する指針（案）」および「医療機関における携帯電話等の使用に関する報告書（案）」に対する意見を表明した。

指針案とは、電波環境協議会が定めた「病室などでの携帯電話の使用は問題ない」（新指針）との発表に準拠するものである。また、厚生労働省、総務省や携帯電話会社などで構成される同協議会は、電波による電子機器などへの障害を防止・除去するための対策を協議するため、学識経験者や関係省庁、業界団体などで構成する協議体である。

これにより、原則禁止されていた医療機関での携帯電話の使用が一部緩和される。この指針を基に医療機関は今後、独自の使用ルールを作成する(同協議会から見本となる３例が図示されている)。

携帯電話端末（スマートフォンや携帯電話内蔵のタブレット端末を含む）の電波が医療機器に与える影響については従来から指摘されてきたとはいえ、指針案は、患者の利便性などのために可能な限り使用が認められることが望ましいとし、「個々の医療機関において、本指針を参照して、各機関の状況等も総合考慮しながら、携帯電話等の適切な使用ルールの設定がなされることを期待する」との方向性を打出した。

指針案の主な項目は、以下のとおりである。

ルール設定のための一般的な注意事項として、携帯電話端末と、影響が懸念される医療機器の「離隔距離」は「１ｍ程度離すことが目安」とされた。ただし、「各医療機関において独自に行った試験の結果や医用電気機器の取扱説明書からの情報等をもとに安全性を確認している場合は、１ｍ程度よりも短い離隔距離を設定することができる」ともしている。

特に影響が懸念される医療機器としては、汎用輸液ポンプ、注射筒輸液ポンプ、血液浄化装置、体外式ペースメーカ、人工呼吸器、補助循環用バルーンポンプ駆動装置、経皮式心肺駆動装置、補助人工心臓駆動装置、閉鎖循環式定置型保育器などがあげられる。

また指針案は、EMC（電磁両立性：電磁的耐性および自らが発出する電磁波などによる周囲の電磁障害を防止すること）に関する体制の充実について、「医療機関においては、良好な EMC 環境の実現に関する担当者を設置することが望ましい」と明示し、担当者としては、臨床工学技士、医療機器安全管理責任者が兼任することが考えられるほか、臨床 ME 専門認定士など EMC に関する知識を有する者の配置が望ましいとしている。

経営 TOPICS
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2014 年 7 月 28 日公表

医療施設動態調査
（平成 26 年 5 月末概数）

病院の施設数は前月に比べ　4 施設の減少、病床数は　553 床の減少。
一般診療所の施設数は　94 施設の増加、病床数は　523 床の減少。
歯科診療所の施設数は　40 施設の増加、病床数は　増減無し。

1　種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

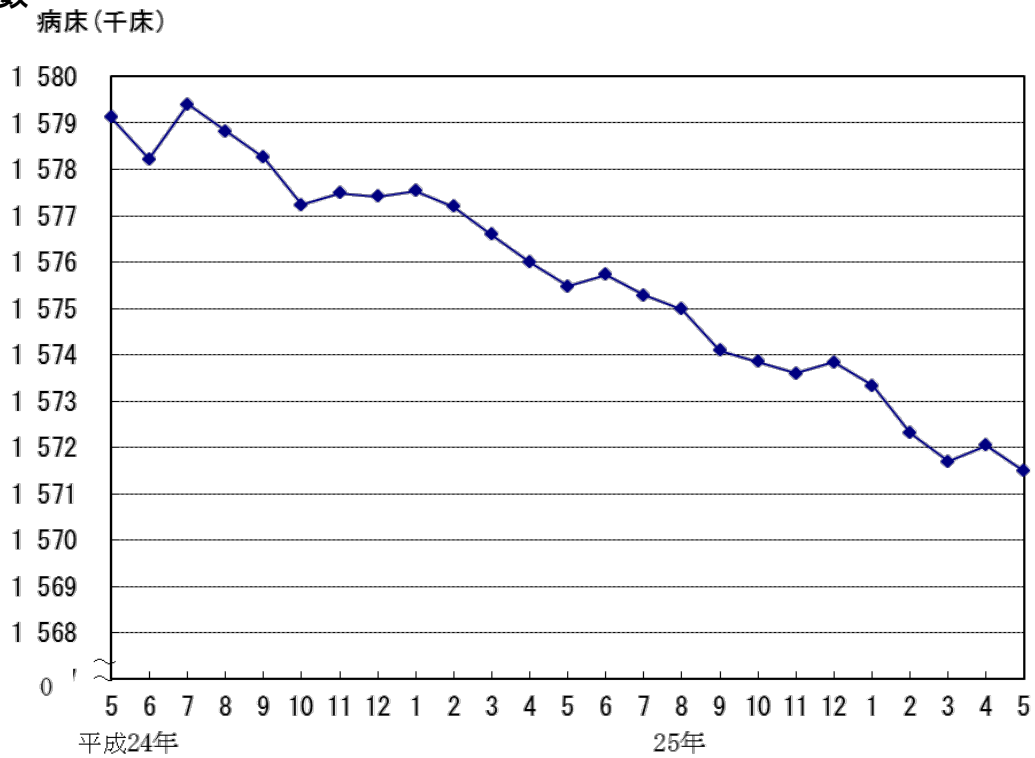
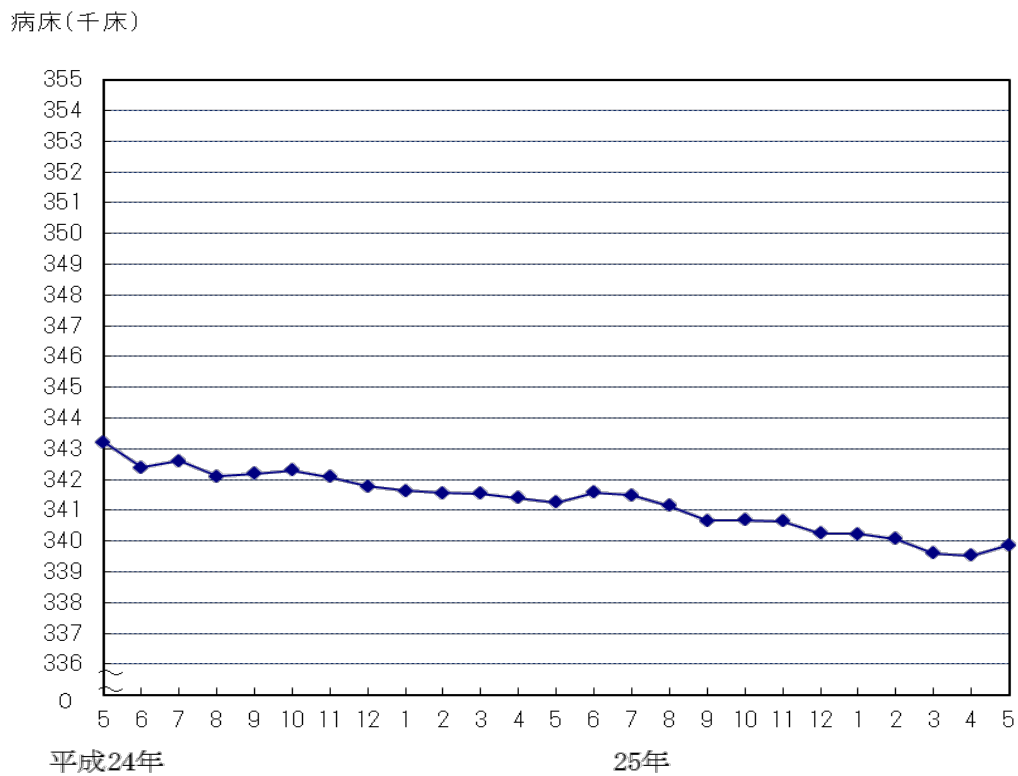
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成 26 年 5 月	平成 26 年 4 月			平成 26 年 5 月	平成 26 年 4 月	
総数	178 029	177 899	130	総数	1 687 246	1 688 322	△1 076
病院	8 508	8 512	△4	病院	1 571 490	1 572 043	△553
精神科病院	1 065	1 066	△1	精神病床	339 131	339 281	△150
一般病院	7 443	7 446	△3	感染症病床	1 772	1 810	△38
療養病床を有する病院（再掲）	3 856	3 852	4	結核病床	6 431	6 445	△14
地域医療支援病院（再掲）	479	479	-	療養病床	328 177	327 743	434
				一般病床	895 979	896 764	△785
一般診療所	100 733	100 639	94	一般診療所	115 666	116 189	△523
有床	8 694	8 740	△46				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	1 150	1 159	△9	療養病床（再掲）	11 693	11 781	△88
無床	92 039	91 899	140				
歯科診療所	68 788	68 748	40	歯科診療所	90	90	-

2　開設者別にみた施設数及び病床数

平成 26 年 5 月末現在

	病　院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 508	1 571 490	100 733	115 666	68 788
国　厚生労働省	14	5 635	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 288	-	-	-
国立大学法人	48	32 722	137	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 357	2	-	-
その他	57	16 292	1	-	-
都道府県	25	3 805	366	2 270	1
市町村	203	55 233	247	188	7
地方独立行政法人	656	140 067	2 975	2 429	267
日赤	88	33 194	16	-	-
済生会	92	36 829	213	19	-
北海道社会事業協会	78	21 838	53	10	-
厚生連	7	1 862	-	-	-
国民健康保険団体連合会	107	34 102	68	64	-
全国社会保険協会連合会	-	-	-	-	-
厚生年金事業振興団	10	2 065	330	3	2
船員保険会	46	14 701	171	10	6
健康保険組合及びその連合会	2	460	16	-	1
共済組合及びその連合会	277	67 454	703	359	136
国民健康保険組合	5 720	856 318	39 250	81 486	12 250
公益法人	110	55 834	178	65	16
医療法人	199	34 422	8 689	319	32
私立学校法人	84	13 958	320	284	48
社会福祉法人	55	12 054	2 052	30	14
医療生協	146	30 724	600	303	83
会社	299	29 204	44 316	27 808	55 923
その他の法人	8 508	1 571 490	100 733	115 666	68 788
個人	14	5 635	29	-	-

参　考

■病院病床数

■病院及び一般診療所の療養病床数総計

「医療施設動態調査（平成 26 年 5 月末概数）」の全文は、
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

業務のレベルアップが収入に直結
医事課職員育成のポイント

ポ イ ン ト

1. 医事課職員に求められる基本スキル
2. 医事業務委託有効活用のポイント
3. 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例

1 医事課職員に求められる基本スキル

■ 必要となる基本的スキル

医事課職員は、外来診療に係る事務的業務の入り口の役割を担っており、その業務は多岐にわたります。医療機関にとって重要な役割を担う医事課職員には、どのようなスキルが求められるのかについて解説します。

(1)業務の基本は接遇力

クリニックで働く職員において、接遇は基本的かつ最重要項目です。患者が受診先を選ぶ時代になり、接遇の対応が不十分な医療機関は、そもそも患者の選択肢から外されてしまいます。

そこで重要となるのが研修の実施であり、また、より効果的な研修とするために検討すべきなのは、現場実践形式による接遇研修です。さらに、接遇マニュアルなどに「良い事例」「悪い事例」をデータベース化して記載し、院内で共有するところまで徹底すると、職員は自然に適切な応対ができるレベルになります。

(2)木を見て森も見る視点の醸成

クリニックが求める医事課職員採用条件のトップは、なんといっても経験です。医師の指示をカルテから読み取り、適切に診療点数に置き換え、漏れなくレセプト請求してくれる、そうした即戦力を求めるのは当然のことです。しかし、診療報酬という「木」にばかりにとらわれて、制度の仕組みや、重点配分された診療報酬点数設定のねらいなど、「森」を見逃がしている医事課職員は意外と多いのです。セミナー参加の機会を増やすなど、積極的に情報を収集させ、外部からの刺激を与える仕組みが必要となります。

◆レセプト業務に必要となる知識

① **制度に関する知識**（医療法、療養担当規則、医療保険制度）
② **公費に関する知識**（難病、精神保健福祉法関係、生活保護、身体障害関係等）
③ **その他の保険に関する知識**（自賠責、労働災害・公務災害等）
④ **疾病に関する知識**（自院の機能・役割に応じた各科別主要疾病）
⑤ **体のしくみに関する知識**（解剖学、運動生理学等）
⑥ **疾病の診断や治療に関する知識**（各種検査法、薬剤、医療材料、手技等）
⑦ **診療報酬算定に関する知識**（診療報酬点数表、薬価基準表、医療材料等）
⑧ **各種資料に関する知識**（診療録、処方箋、各種指示箋、統計資料）
⑨ **設備、機器に関する知識**（ＣＴ、ＭＲＩ、内視鏡、ＡＥＤ、モニター等）
⑩ **レセプト請求に関する知識**（レセプト電算関係、オーダリング、返戻・査定関係）

2 医事業務委託有効活用のポイント

■ 医事業務委託成功のキーポイント

(1)医療事務業務委託のメリット・デメリット

医療事務は、委託業務に移行すべきかどうかについても判断をしなければなりません。
委託化のメリットおよびデメリットとしては、それぞれ以下の４つが挙げられます。

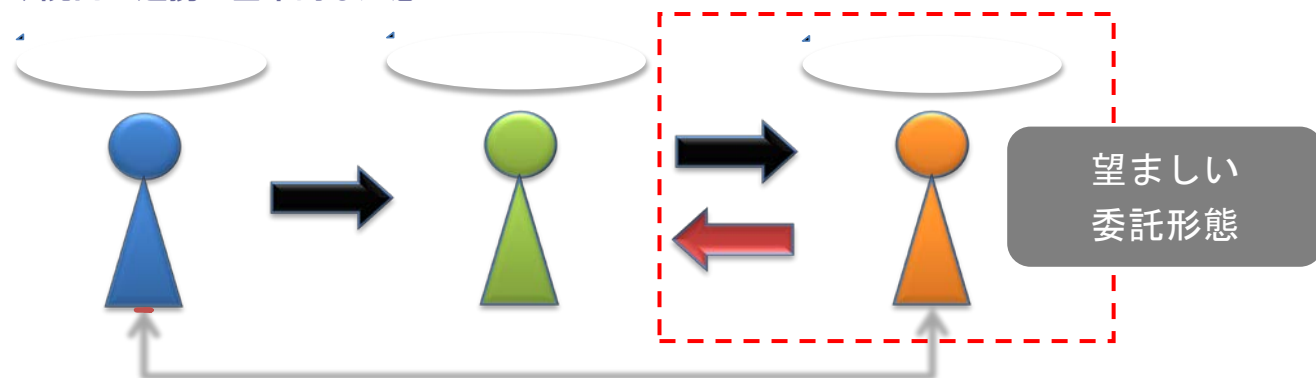
◆委託化のメリット・デメリット

受付事務を全て委託化するという選択肢以外にも､業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にした利用によって､業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

(2)求められる自院職員の委託職員統率力

委託職員は、契約に基づく業務として、カルテや処方箋、各種伝票をもとに外来・入院の会計のような日次業務や、月次業務としてレセプト作成に携わります。一方で、カルテ等の記載や、新たな施設基準の取得に関して、基本的に提言をすることはありません。

このことから､自院の職員の中で請求業務に精通しており､かつ医師との相互連携を図ることができる職員の存在が業務委託を展開する際の必要条件だといえます。

◆院内の連携の基本的な形態

医師と委託職員間の情報交換は基本的に一方通行 ⇒ 算定ロス防止には自院職員の適切な関与が必要

■ クリニック主導による委託業者選定の重要性

(1)人材派遣の形態

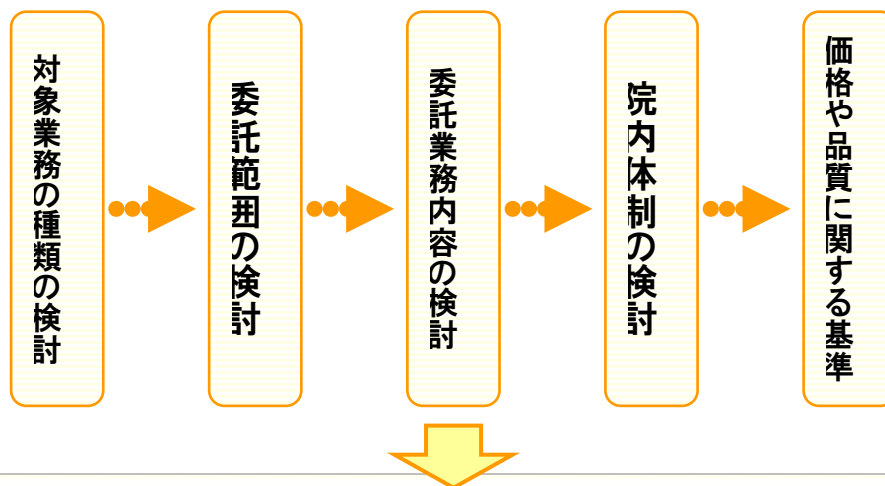
業務委託業者の選定においては、まず人材派遣の形態を理解する必要があります。その形態には３種類あり、医事業務委託の場合に最も多いケースは一般派遣です。

◆派遣会社の形態

① **一般派遣**…人材派遣会社と契約を結び、派遣会社の管理のもと医療機関で業務に従事
② **特定派遣**…登録型の一般派遣と異なり、派遣会社に勤務する正社員を派遣し従事させる
③ **紹介予定派遣**…派遣期間終了後の直接雇用を前提として業務に従事

(2)委託業者選定の基準の確立

業務委託導入は、事前に「どの業務をどこまで委託するのか」について、慎重に検討するところから始めます。併せて、「習得している知識とそのレベル」について事前に情報収集を行い、幹部会議等において適正な評価に基づき、委託化に関する検討を行うことが必要です。

◆委託業務検討の流れと選定に関するポイント

① **業界における納入実績**（同規模、同機能クリニックでの実績）
② **委託業務範囲**（自院で補える業務範囲、定形外業務、残業等）
③ **委託金額**（人件費、時間外賃金等）
④ **教育システム**（接遇、医療安全対策や感染対策等に関する知識）
⑤ **院内研修への参加**（院内職員研修会や勉強会、伝達講習会等）
⑥ **毎年の業務実績等の評価**（業務継続可否の検討）

（参考：公益財団法人　日本医療機能評価機構　公表資料）

3 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例

■ 教育・研修プログラム作成事例

職員育成の最初のステップは、プログラム(カリキュラム)の作成とそのスケジュール化です。どのような内容で、いつまでに習得させるかを、ゴールを定めて行うことが重要です。

また、個人の能力も把握したうえで重点的に習得すべき対象を特定し、不足する項目がないように配慮する必要があります。

(1)基本となる受付業務の習得

はじめは、ひとりで新患・再来患者の受付ができるようになることを目標として、基礎的な項目について理解します。

◆受付業務の理解　～　例:4月に習得すべき内容

（１）保険証、受給者等の理解
（内容）　①保険証（社保、国保、法別番号と制度）
　　　　　②受給者証（生活保護、障害者自立支援、特定疾患等）
　　　　　③市町村医療費助成（乳幼児、重度心身障害者、ひとり親家庭等）
（２）カルテの頭書きと保管・収納
（内容）　保険証および新患申込書からカルテを新規作成する
　　　　　カルテ保管についてのルール認識・理解
（３）新患登録
（内容）　保険証および新患申込書からレセプトコンピュータへ新患登録を行う
（４）院内各所の施設・設備等の理解
（内容）　患者および家族、業者等を案内できるように、院内各所の名称や用途等を把握

(2)その他習得しておきたいスキル

その他、以下の内容についても習得できる研修プログラム策定も検討します。

①レセプトのベースとなる会計業務の理解：ひとりで外来の会計ができるようになる
②一般的病名・テクニカルな病名登録の理解：病名をレセコンに入力できるようになる
③レセプト請求業務の理解：レセプトが返戻・査定されないための判断基準を付ける

経営データベース ①

ジャンル: 人材・人事制度 ＞ サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度

「病院理念」「経営ビジョン」とは

当院では、病院理念は掲げていますが、具体的な経営ビジョンは打ち出していません。「経営ビジョン」とはどのようなものですか？

医療機関が円滑に人事制度改定を図るには、「病院理念」「経営ビジョン」を全職員に浸透させる必要があります。つまり、人事制度改定の前提として、「病院理念」とともに「経営ビジョン」の設定が求められるということです。

まず「病院理念」とは、「全職員が共有する共通の価値観」であり、「自院の存在意義」「経営の姿勢」「行動規範」といったものが盛り込まれます。

これに対し「経営ビジョン」とは、自院の「将来のありたい姿」を目標到達レベルと時間軸によって設定するものです。つまり、ビジョンは現状の延長ではなく、病院理念をベースとした質的かつ量的な到達点を示しています。

例えば、開設 20 年、一般・回復期リハ・介護のケアミックスの病棟を持つ内科系病院（病床 160 床）のケースでは、その理念として、

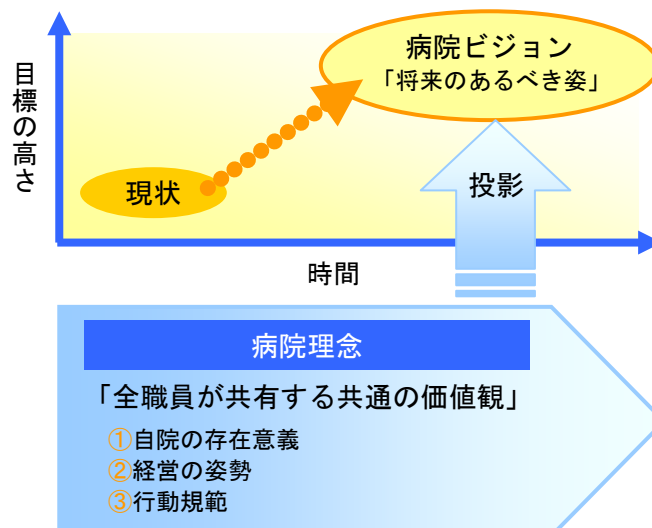
1 医療・介護サービスを通じて、地域住民に安心・安全で健康的な生活を提供する
2 患者様を中心とした組織的な医療・介護サービスを提供する
3 職員がやりがいを持って仕事のできる組織風土をつくる

というものが挙げられます。

さらに、この理念をベースとして、

1 成人・高齢者を対象に、亜急性期医療と介護療養機能を提供する地域基幹病院としての体制を確立する
2 国際レベルの医療技術と患者サービスを提供できる経営管理体制、組織体制を整備する

といったビジョンを掲げ、今後病院が進むべき方向を院内外へアピールしていくのです。

■病院理念とビジョン

経営データベース ❷

ジャンル: 人材・人事制度 ＞ サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度

経営ビジョン達成型人事制度の特性

経営ビジョン達成型人事制度の構築において、自院のビジョンを浸透させるにはどのような方法が効果的でしょうか。

組織目標を人事制度に組み込み、全職員に浸透できるシステムを作ります。

経営ビジョン達成型人事制度においては、自院の経営ビジョンを達成することが、制度設計・運用の最終目標となります。

従って、組織における管理職にとっては、病院目標をブレイクダウンした組織目標の達成が最も重要な役割となり、そのためには全ての構成員に対し、組織目標を明確に示した上で達成に導かなければなりません。

すなわち、人事制度において定める基準の中に、すでにビジョンおよび目標達成のための仕組みが組み込まれている、ということになります。